



**SYMPOSIUM OF THE BELGIAN SOCIETY OF EMERGENCY
AND DISASTER MEDECINE.
BRUSSELS, BELGIUM, 17/1/2015.**



LA SURPOPULATION DES URGENCES : LE MOMENT EST-IL VENU D'INSTAURER UN TRI EN AMONT DE L'HOPITAL ?

*Galderoux J, Brasseur E, Ghuysen A, D'Orio V
(Service des Urgences, CHU de Liège, Liège)*

Introduction

Le problème de la surpopulation aux urgences expose ces services à une perte d'efficacité corrélée à un impact négatif en termes de morbidité et de mortalité des patients. Faute de solution structurée à ce jour, la réponse des pouvoirs publics a notamment été d'instaurer une pénalité financière pour les patients se présentant aux urgences sans avoir fait appel préalablement à la première ligne de soins ou à l'aide médicale urgente (AMU). Notre travail s'est attaché à évaluer la pertinence des consultations requises aux urgences.

Matériel et Méthode

Nous avons étudié rétrospectivement un échantillon constitué de 385 patients adultes (>18 ans), admis en journée (de 8h à 18h) aux urgences du CHU de Liège. Les patients ont été répartis en 3 groupes, selon qu'ils étaient admis via le 112, à la demande d'un médecin ou de leur propre initiative.

Nous avons ensuite évalué le niveau des ressources consommées lors de leurs prises en charge en estimant que les patients ayant bénéficié de ≥ 3 ressources diagnostiques (laboratoire, imagerie, endoscopie, ...), ≥ 1 ressource thérapeutique (perfusion intraveineuse, geste chirurgical, ...) ou encore d'une hospitalisation pouvaient être considérés comme relevant effectivement d'une admission aux urgences (1).

Résultats

En ce qui concerne le mode d'admission, 69,3% des malades consultaient sur initiative personnelle, 17,6% étaient référés suite à une consultation médicale et 12,9% via l'AMU. Pour ces trois groupes et selon notre méthode d'analyse, 79,41 % des admissions étaient justifiées dans le groupe avec un tri médical (54/68), 70% dans le groupe AMU (35/50) et seulement 39,3% pour les patients admis de leur propre initiative (105/267).

Discussion et Conclusions

La très vaste majorité des malades consultent les urgences de leur propre initiative. Pour ces malades, l'application de critères stricts identifie un taux d'admissions justifiées de près de 40 %, de loin inférieur à celui des consultations référées via le médecin traitant ou l'AMU.

À l'instar des situations d'urgence collective, l'accroissement de la demande en soins aigus alors que l'offre médicale reste constante impose d'optimiser notre système de soins de santé par l'application d'un tri pré-hospitalier structuré sur la base d'algorithmes étudiés et validés.

Références

1. Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department: Implementation Handbook, 2012 Edition. November 2014. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/esi/esi1.html>